
Sylvie Fainzang, *La Relation médecins/malades : information et mensonge*

Paris, Presses universitaires de France, 2006, 159 p., bibl., index
(« Ethnologies »)

Sophia Rosman



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/13042>

DOI : 10.4000/lhomme.13042

ISSN : 1953-8103

Éditeur

Éditions de l'EHESS

Édition imprimée

Date de publication : 1 novembre 2007

Pagination : 246-248

ISSN : 0439-4216

Référence électronique

Sophia Rosman, « Sylvie Fainzang, *La Relation médecins/malades : information et mensonge* », *L'Homme* [En ligne], 184 | 2007, mis en ligne le 21 novembre 2007, consulté le 21 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/lhomme/13042> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/lhomme.13042>

Ce document a été généré automatiquement le 21 septembre 2020.

© École des hautes études en sciences sociales

Sylvie Fainzang, *La Relation médecins/malades : information et mensonge*

Paris, Presses universitaires de France, 2006, 159 p., bibl., index
(« Ethnologies »)

Sophia Rosman

- 1 CET OUVRAGE PRÉSENTE les résultats d'une recherche stimulante sur les questions de l'information et du mensonge dans la relation médecin-malade. Depuis les années 1960, ce thème a fait l'objet de nombreuses études, qui, partant généralement d'une perspective psychologique, ont souvent été conduites dans le contexte d'une maladie grave. Dans son ouvrage, Sylvie Fainzang a fait le choix innovant de « dépsychologiser » ce thème et de s'intéresser à ses mécanismes sociaux. Pour cela, elle a conduit un travail de terrain riche dans des services hospitaliers, essentiellement en cancérologie, auprès de médecins et de malades. En adoptant une posture anthropologique fondée sur l'immersion et l'empathie, elle a observé de nombreuses consultations de différents types (consultations d'annonce du diagnostic initial ou de rechute et consultations de suivi de la maladie), conduit un très grand nombre d'entretiens formels et informels et fait varier leurs contextes (bureau, salle d'attente, domicile des malades), ce qui lui a permis d'obtenir un matériel extrêmement riche et d'accéder aux mécanismes de l'information, jusqu'à en percer ce qui est encore considéré comme un tabou dans le monde médical : le mensonge. Après une introduction particulièrement intéressante, le livre est composé de trois parties.
- 2 • *Du côté des médecins.* Dans la première partie, Sylvie Fainzang analyse les arguments et les conduites des médecins à l'égard de l'information. Elle montre l'existence d'une doctrine quasi unanime : « la vraie information c'est de répondre à la demande des malades » (p. 30). Pour détecter cette demande, les médecins disent se fier à leur capacité à « sentir » le besoin d'information, et à « observer » des signes, comme, par exemple, le regard du patient. Cette posture témoigne, selon l'auteur, de l'omniprésence de l'analyse psychologique dans le champ médical et nie totalement la

dimension sociologique de l'échange verbal. Pour Sylvie Fainzang, le critère qui fonde l'information donnée au patient est pourtant largement social. Elle constate en effet que les informations précises sur l'état de santé, ainsi que celles relatives aux risques d'un traitement sont plus volontiers données aux personnes d'un niveau socioculturel élevé même lorsque celles-ci ne demandent rien. À l'inverse, les malades issus de milieux populaires sont souvent réduits à l'ignorance du fait qu'ils ne savent pas formuler les bonnes questions ou qu'ils n'osent pas en poser aux médecins hospitaliers.

- 3 Concernant le mensonge (dissimulation d'une vraie parole ou production d'une fausse parole), les médecins justifient son recours par le fait que les patients ne sont pas capables d'entendre la vérité. Toutefois, grâce aux observations, Sylvie Fainzang met en lumière les préjugés sociaux et culturels à partir desquels les médecins jugent un patient apte ou inapte à entendre la vérité d'une part, et montre, d'autre part, que le discours mensonger est souvent produit dans un dessein bien précis : inciter le malade à prendre le traitement prescrit. La rétention d'informations ou la production d'une fausse parole concernant les risques ou les effets nocifs d'un traitement permettent aux médecins de parvenir à cet objectif. Cette observation rejoint celle évoquée par l'anthropologue Anne-Mei The concernant les essais cliniques dont les médecins taisent parfois les risques afin d'assurer la participation du patient¹. Le mensonge peut également prendre la forme d'une manipulation terminologique. Ainsi, lorsque les médecins évoquent devant le patient la nécessité de faire une « pause thérapeutique », ils signifient en réalité l'échec du traitement. Sylvie Fainzang note que le mensonge est davantage accompli à destination des malades issus de milieux populaires.
- 4 • *Du côté des patients.* La deuxième partie du livre est consacrée aux arguments et conduites des patients à l'égard de l'information. L'auteur dégage des logiques collectives particulièrement intéressantes. Ainsi, le désir des patients d'obtenir des informations est à la fois lié à la nécessité de bien suivre le traitement thérapeutique, de mieux anticiper et gérer ses effets négatifs, mais aussi à la conviction qu'une meilleure connaissance peut prévenir l'aggravation de leur état et à la volonté d'organiser leur temps de vie. Toutefois, les patients ont parfois le sentiment que leur quête d'informations est traitée avec mépris par les médecins ; ils supportent mal les ambiguïtés dans le discours des médecins, par exemple lorsqu'ils rassurent avec un « il ne faut pas s'inquiéter » tout en prescrivant des examens complémentaires pour confirmer un diagnostic.
- 5 La plus ou moins grande facilité avec laquelle les patients interrogent leur médecin est fortement liée à leur niveau socioculturel. Ils mobilisent aussi des stratégies pour obtenir des informations comme, par exemple, poser les mêmes questions à différentes consultations ou à différents moments. Lorsque les patients soupçonnent une rétention d'informations, ils cherchent à interpréter des gestes, un regard ou une décision (envoi dans un autre hôpital, par exemple). Certains gestes pour rassurer (la main sur l'épaule) sont généralement interprétés comme des signes de gravité de leur état. Sylvie Fainzang montre très bien que l'usage récurrent du mensonge par les médecins n'est pas sans conséquences : perte de confiance chez les malades, avec une remise en question des « bonnes nouvelles », et nomadisme médical.
- 6 Les patients aussi peuvent dissimuler ou manipuler des informations. Le mécanisme le plus fréquent est de minimiser les symptômes pour éviter des examens et, éventuellement, la confrontation avec un diagnostic signalant une aggravation de leur état. Le mensonge est davantage accompli par les patients de statut social inférieur.

- 7 • *Les malentendus*. La dernière partie est consacrée aux conditions dans lesquelles apparaissent les « malentendus » entre les médecins et les malades. Dans le contexte des essais thérapeutiques, la notice d'information peut conduire à des incompréhensions. Les malentendus sont aussi créés par les polysémies. Sylvie Fainzang donne des exemples intéressants, montrant que les usages contraires de mêmes termes peuvent conduire à des inquiétudes ou à des joies injustifiées chez les patients. Mais les malentendus résultent également de surinterprétations du discours de l'autre. Ces analyses sont l'occasion d'une réflexion sur les notions de « démocratie sanitaire », de « consentement éclairé » ou de « pouvoir de décision ».
- 8 Ce livre est non seulement passionnant à lire mais il apporte aussi un nouvel éclairage sur un sujet trop peu exploré par les sociologues et les anthropologues. Il contribue très efficacement à une meilleure compréhension des positions, conduites, enjeux et contraintes des médecins et des malades à l'égard de la transmission d'informations dans le cadre d'une maladie grave. Enfin, il propose une réflexion anthropologique sur le mensonge dans ses relations au secret et au pouvoir, dans un contexte où les rôles sociaux du médecin et du malade évoluent et où s'affrontent les anciennes et les nouvelles valeurs qui y sont associées.
-

NOTES

1. Anne-Mei The, *Palliative Care and Communication: Experiences in the Clinic*, Buckingham-Philadelphia, Open University Press, 2002.

AUTEUR

SOPHIA ROSMAN

INSERM U750, Le Kremlin-Bicêtre.

Sophia.Rosman@kb.inserm.fr